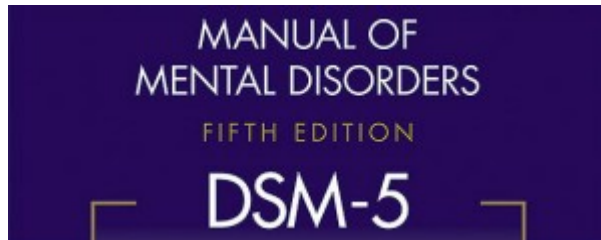


# Zorgt DSM-5 voor overbodig medicijngebruik?

Geschreven op 2 juli 2013 door TvH



**Half Nederland lijkt pillen te slikken. Beetje ADHD, licht depressietje, milde slapeloosheid... overal is wel een medicijn voor. De artsen die deze medicatie voorschrijven, gebruiken vrijwel allemaal hetzelfde handboek: de DSM, waarvan eerder dit jaar de vijfde editie verscheen. KIJK wil weleens weten hoe betrouwbaar deze psychiatrische bijbel is.**

***Onderstaand artikel verscheen oorspronkelijk in KIJK 12/2011, toen DSM-5 (eerder DSM-V genaamd) nog niet was uitgekomen.***

Wie niet lekker in zijn vel zit, gaat naar zijn huisarts. Die neemt er de *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, kortweg DSM, bij, zoekt de klachten op en voilà: “U heeft een depressie, meneer.” Ook de bijbehorende medicatie staat in de DSM en de patiënt gaat met een doosje pillen naar huis. De DSM, bedoeld voor de psychiatrie, wordt te pas maar vaak ook te onpas gebruikt door huisartsen, zorgverzekeraars en farmaceuten. En ondertussen slikt Nederland steeds meer medicijnen.

De DSM is zo’n belangrijk boek, dat er door tientallen wetenschappers al een halve eeuw voortdurend aan wordt gewerkt. Op dit moment (eind 2011, red) is de DSM-IV-TR in omloop, maar in 2013 moet zijn opvolger, de DSM-5, de nieuwe standaard worden in zo’n beetje de gehele westerse wereld. Dat wordt echter niet overal met gejuich begroet.

## Omstreden uitgangspunt

“De DSM deelt alle psychische aandoeningen op in categorieën”, vertelt klinisch psycholoog Jan Derksen, die in 2010 het symposium ‘DSM-5 Voorbij’ organiseerde. “En het doel is om te weten welk stukje van de hersenen verantwoordelijk is voor welke categorie. Maar wetenschappers zijn er nog niet eens achter waar in de hersenen zich de intelligentie bevindt, laat staan dat dat lukt met psychische aandoeningen.”

Een omstreden uitgangspunt dus, maar wel handig voor farmaceuten, want zodra je denkt te weten waar een bepaalde aandoening zit, kun je er met een medicijn iets aan doen. Derksen: “Dat gebeurt nu met ADHD. Dat is een gedragsprobleem met veel psychische componenten, maar daaraan wordt niet zoveel aandacht besteed. Er wordt nu zogenaamd iets in de hersenen gevonden, waarna men zegt: met pillen kunnen we dit beïnvloeden.”

Psychologische behandelmethodes zonder medicatie worden dan niet eens meer toegepast, terwijl die volgens Derksen op de lange termijn meer effect hebben. “De werking van de pillen voor bijvoorbeeld ADHD wordt overschat. Er is zelfs onderzoek dat aantoonst dat de kinderen die deze medicatie hebben gekregen na twintig jaar vaker aan angststoornissen of depressies lijden.”

## **Excessen**

Vaak wijst de beschuldigende vinger naar de farmaceutische industrie. Niet geheel ten onrechte, zo liet onderzoek van de Universiteit van Massachusetts zien. Van de 170 panelleden van de DSM-IV bleek een schrikbarend percentage van 56 procent op een of andere manier financiële banden te hebben met de farmaceutische industrie.

Met welke bedrijven is nooit bekendgemaakt, en wat de gevolgen van deze banden waren evenmin. Maar het roept wel de vraag op of medewerkers van de DSM misschien weleens een ziekte in het handboek hebben laten opnemen omdat een bevriende farmaceut daar toevallig net een middelje voor op de markt had gebracht. “Dat beeld is ontstaan door excessen in de jaren negentig”, zegt Jim van Os, hoogleraar Psychiatrie aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum, die meewerkt aan de DSM-5. “Tegenwoordig is het vermijden van botsende belangen binnen de American Psychiatric Association (de uitgever, red.) heiliger dan heilig. Ik moet elke drie maanden aangeven wat ik doe, met wie ik omga en waar ik heen ga. Die controle is erg streng.”

Van Os geeft toe dat de rol van medicijnfabrikanten altijd wel dubieus zal blijven. “Aan de ene kant zijn zij levensreddend, aan de andere kant moeten zij winst maken. Maar ik durf wel te stellen dat farmaceuten geen invloed hebben op de samenstelling van de nieuwe DSM. Die tijden zijn voorbij.”

## **Te pas en toe onpas**

Het medicijngebruik in Nederland mag dan hand over hand toenemen, dat komt niet alleen door de invloed van pillenmakers, zegt Van Os. “Met de DSM zelf is niets mis. Het gaat om het ondeskundig gebruik ervan. 80 procent van alle antidepressiva wordt voorgeschreven door de huisarts, die gemiddeld zeven minuten per patiënt heeft. Dat is uiteraard veel te kort voor een goede diagnose.”

Was het vroeger de psycholoog of de psychiater die het boek gebruikte, nu denkt iedereen er verstandig mee om te kunnen gaan. “De DSM is van iedereen geworden. Als we niet uitkijken, wordt-ie straks ook nog in het Fries vertaald”, zegt Derksen. Leraren die nu een lastig kind zien, pushen de ouders om naar de huisarts te gaan voor een diagnose van het Syndroom van Asperger, dyslexie, ADHD, of wat dan ook. Derksen: “Ik kom veel op basisscholen en in sommige klassen heeft de helft van de kinderen een gediagnostiseerde aandoening. Zij krijgen niet allemaal pillen, maar lopen wel voor altijd met een etiket rond. Vaak onnodig, omdat te pas en te onpas de DSM uit de kast wordt getrokken.”

## **Wij willen pillen**

Een aanpassing in de nieuwe DSM moet voorkomen dat huisartsen bij elke treurige bui van een patiënt een recept uitschrijven. “DSM-5 heeft een meerdimensionale aanpak, waarbij een lichte depressie wordt onderscheiden van een zware”, aldus Van Os. “Huisartsen moeten zich

afvragen of er sprake is van een zorgbehoefte. Een lichte depressie gaat vanzelf over, ook zonder medicatie.”

Toch vreest hij dat huisartsen een lichte psychische aandoening met de nieuwe DSM-5 in de hand wel als zodanig zullen diagnosticeren, maar nog steeds pillen voorschrijven. “Terwijl het bij lichte klachten veel beter is om de signalen goed in te schatten en het leefpatroon van iemand te veranderen. Minder werken, gezonder eten, meer slapen... Vier op de tien mensen hebben reële psychische klachten. De ergste gevallen moet je als arts doorverwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg. Wie een iets te hoge bloeddruk heeft, krijgt het advies om gezonder te eten. Als je iets te depressief bent, krijg je nu direct pillen. Daar moeten we vanaf.” Toch is het te simpel om alle schuld af te schuiven op de DSM, de farmaceuten, of onwetende huisartsen. Want, zo blijkt, wij willen pillen.

### **Behandelbare dipjes**

Toen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 1999 onderzocht waar de groeiende vraag naar geestelijke gezondheidszorg toch vandaan kwam, werd Abram de Swaan aangehaald. Volgens deze socioloog hangt hulpzoekend gedrag samen met de manier waarop problemen worden benoemd.

Tegenwoordig worden geestelijke dipjes gezien als behandelbaar en te genezen. Gesteund door tal van paniek zaaiende websites en zelfhulppagina's op het internet gaan veel mensen naar de huisarts met sociale fobieën, burn-outs en gedragsproblemen. Kleine tegenslagen worden gezien als ziektesymptomen, enigszins afwijkende karaktertrekken worden gebombardeerd tot persoonlijkheidsstoornissen. “Ik krijg vrouwen in de praktijk die zeggen: kijk eens naar mijn man. Volgens mij heeft hij het Syndroom van Asperger, want ik kan niet met hem praten”, vertelt Derksen. “Ouders zijn tegenwoordig blij als er bij hun kind ADHD wordt gediagnosticeerd. Dan ligt het nare gedrag van hun kroost tenminste niet aan hun slechte opvoeding.”

Het is dus niet alleen de DSM – of het verkeerde gebruik ervan - die ons volstopt met overbodige medicijnen. Het grote publiek laat zich tegenwoordig maar wat graag voeren met allerlei helende snoepjes, waarvan eventuele bijwerkingen op de koop toe worden genomen. Want als je van een kalmeringsmiddel diarree en hoofdpijn krijgt, dan slik je er toch gewoon een diarreeremmer en een paracetamolletje achteraan...

**Dit artikel verscheen oorspronkelijk in KIJK 12/2011.**